SALUD

SECRETARÍA DE SALUD





MANUAL DE USUARIO

SICv2.1

VERSION 2.1

Índice

1. Introducción

El sistema SICv2.1 ha sido creado para permitir el registro de pacientes, llevar un control de consultas, generar reportes y sincronizar información a la nube.

1.1 Objetivos del Sistema

- Registro de pacientes
- Registrar consultas de primera vez y subsecuentes
- Generación de reportes
- Sincronización de datos a la nube
- Respaldar base de datos

1.2 Objetivo del Manual

El objetivo de este manual es detallar la manera como el usuario deberá utilizar las opciones del sistema con el fin de alcanzar los objetivos deseados.

2. Estructura del Sistema

2.1 Primer Uso

Para acceder al sistema deberá dar doble clic en el icono:



Por ser la primera vez del uso del sistema se solicitarán algunos datos previos como: indicar entidad, jurisdicción a la que pertenece y un código de activación, el cual se envió vía correo electrónico al jefe y/o responsable de jurisdicción, una vez autenticado podrá comenzar a usar el sistema.

Activar acceso a SIC
Entidad: Veracruz
Jurisdicción: Poza Rica
Código de Activación:
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Validar Acceso

2.2 Inicio

Deberás ingresar usuario (nombre de la CLUES) y la contraseña.

Ingresar

Sistema de Información en Crónicas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SIC

Usuario:

Contraseña:

Ingresar

Sincronización USB

Restaurar BD

Desarrollado por Instituto Carlos Slim de la Salud A.C.
Todos los derechos reservados. Version 2.1

3. Menú

SIC Sistema de Información en Crónicas

Sistema de Información en Crónicas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Entidad: Baja California

CLUES: BCSSA000522

Jurisdicción: Mexicali

Municipio: Mexicali

Localidad: Mexicali

Unidad Médica: VICENTE GUERRERO

Registro

Reportes

Sincronizar

Generar Respaldo

Salir

Desarrollado por Instituto Carlos Slim de la Salud A.C.
Todos los derechos reservados. Version 2.1

4. Registro

Sección que permite el registro de pacientes, consultas tanto por primera vez como subsecuentes.

4.1 Registro del paciente y sus consultas

El proceso de registro consiste en lo siguiente:

Deberá pasar por una serie de pantallas para completar la captura.

Las pantallas que se irán mostrando conforme vaya dando clic en el botón **Grabar y continuar** son:

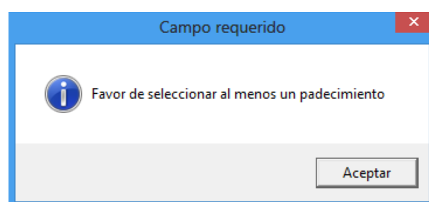
- Registro del paciente
- Antecedentes familiares, personales y diagnóstico
- Información de la cita
- Información de la cita (continuación)

En esta sección, el usuario deberá capturar todos los datos obligatorios (marcados con un asterisco en rojo):

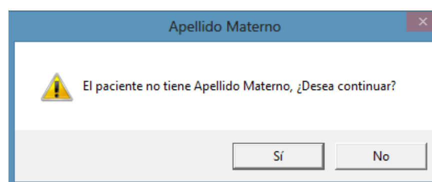
- Padecimiento(s)
- Nombre(s)
- Apellido paterno
- Sexo
- Talla en metros

Registro de pacientes
Sistema de Información en Crónicas
SALUD
Registro / Alta de pacientes
Padecimientos
1. Diabetes Mellitus 2. Hipertensión 3. Obesidad 4. Dislipidemias 5. Síndrome metabólico *
Datos de identificación
Buscar
6. Institución 7. No. Afiliación 8. No. de expediente:
9. Nombre(s): * 10. Apellido Paterno * 11. Apellido Materno:
12. CURP: 13. Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): 14. Edad:
fecha
15. Sexo: * 16. Talla en metros: * 17. ¿Pertenece a alguna etnia indígena?
Hombre Mujer Si No
Datos domiciliarios
18. Domicilio primario: 20. Teléfono:
19. Otro domicilio: 21. Operadora Celular:
Limpiar
Nueva consulta
Grabar y continuar

Si no se capturan los campos requeridos aparecerá el siguiente mensaje:

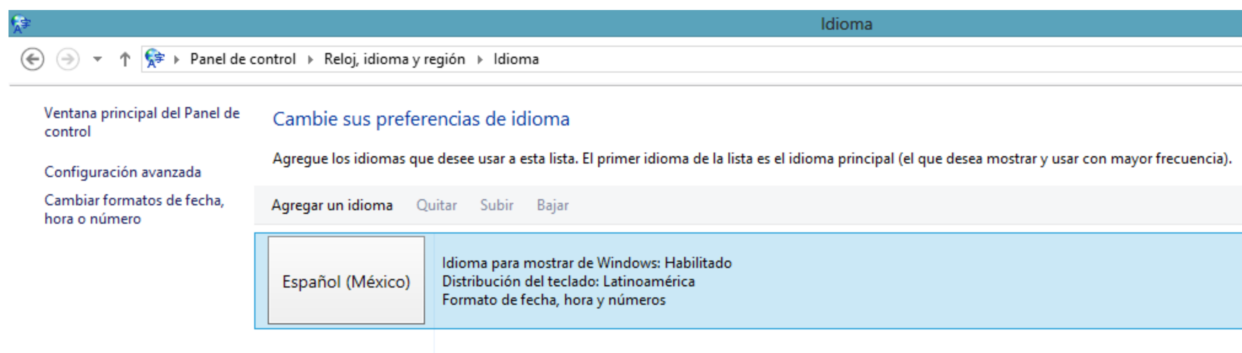


Cuando falte capturar el campo *"Apellido Materno"* el sistema mostrará la siguiente alerta, si desea continuar, oprima el botón *"Si"* de lo contrario oprima el botón *"No"*.



Cuando no se pueda capturar la *"Talla en metros",* o alguna variable que requiera el punto decimal deberá cambiar la configuración regional de la computadora:

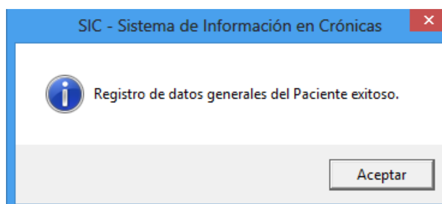
Panel de control\Reloj, idioma y región\Idioma



La configuración que debe ser: ***Español (México)*** en caso de no tenerla, ir a la opción de *Agregar un idioma* y buscar la variable español (México) y agregarla.

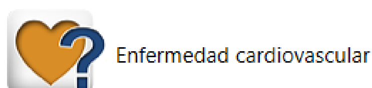
Capture los campos correspondientes al registro del paciente. Podrá notar que cuando pasa el cursor del mouse sobre el botón **Grabar y continuar**, se ilumina de otro color indicando que está seleccionando el botón, este efecto se aplica en las pantallas subsecuentes.

Para concluir la captura del registro de clic en el botón **Grabar y continuar**. A continuación el sistema mostrará un mensaje y podrá continuar con la siguiente pantalla (Antecedentes personales, familiares y diagnóstico).

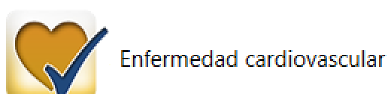


Antecedentes personales, familiares y diagnóstico

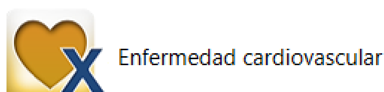
Los campos de antecedentes personales y familiares aparecen inicialmente en un estado de *"se desconoce el valor"*



Para poder decir que **SI** a un padecimiento solo de clic a la imagen, mostrándose así:



Para poder decir que **NO** a un padecimiento vuelva a dar clic a la imagen, mostrándose así:



Los campos *Postmenopausia* y *Terapia de reemplazo hormonal* solo se habilitarán cuando la paciente sea mujer, el campo *ha sido diagnosticado a:* seleccione todos los antecedentes familiares del paciente.

En la sección **Datos de Diagnóstico** se habilitarán los campos de fecha a los padecimientos seleccionados en la pantalla **Registro de Pacientes** (campo *Padecimientos),* cada fecha *(dd/mm/aaaa)* no puede ser mayor al día en que se está realizando la captura.

El campo *Años de evolución,* el sistema lo calcula automáticamente en base al año de ingreso/reingreso capturado.

Ingrese los campos correspondientes a los antecedentes familiares, personales y datos del diagnóstico, si desconoce algún valor para cada campo, déjelo en blanco (la recomendación es tratar de llenar toda la tarjeta).

Antecedentes personales, familiares y Diagnóstico

Sistema de Información en Crónicas — SALUD

Nombre del Paciente: MEDINA ALBERTO — No. Expediente: EXP-521

Antecedentes familiares: Enfermedad cardiovascular; HTA (Hipertensión arterial); Diabetes mellitus; Enfermedad cerebrovascular; Dislipidemias; Obesidad

Ha sido diagnosticado a: Abuelos; Padres; Tíos; Hermanos; Otros

Antecedentes personales: Enfermedad cardiovascular; HTA (Hipertensión arterial); Diabetes mellitus; Tabaquismo; Dislipidemias; Postmenopausia; Terapia de reemplazo hormonal; Obesidad

Padecimientos: 1. Diabetes Mellitus; 2. Hipertensión; 3. Obesidad; 4. Dislipidemias; 5. Síndrome metabólico

Datos del Diagnóstico: Ingreso / Reingreso

Patología Crónica	Fecha de ingreso/ reingreso (año)	Años de evolución
1. Diabetes	2005	9
2. Hipertensión Arterial		
3. Obesidad		
4. Dislipidemia		
5. Síndrome Metabólico		

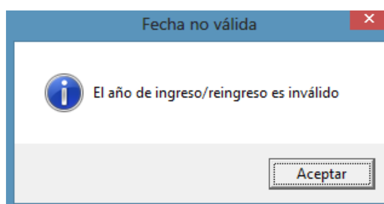
La detección se realizó por: Pesquisa / Sintomatología

Tratamiento previo: Sí / No

Limpiar — Grabar y continuar — Anterior

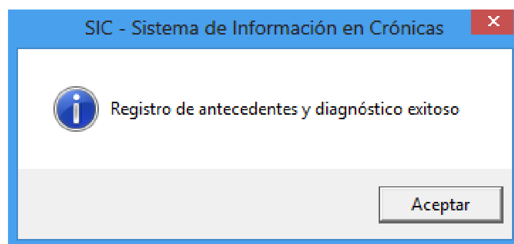
El sistema muestra la opción de ***Padecimientos*** para actualizarlos y no regresar a la página de registro de pacientes, esto permite que se habiliten los datos del diagnóstico (*Fecha de ingreso/reingreso (año, cuatro dígitos).*

El sistema validará el registro de año a cuatro dígitos de poner menos el sistema detectará el error y aparecerá el siguiente recuadro:



El padecimiento *Síndrome Metabólico* estará inhabilitado, se calculará en base a la última fecha de padecimiento capturada así como sus años de evolución.

Concluya la captura y de clic en el botón **Grabar y continuar**, a continuación el sistema mostrará un mensaje de éxito y podrá continuar con la siguiente pantalla (Información de la Cita).



Información de la Cita

En esta pantalla el usuario deberá capturar el campo obligatorio *fecha (dd/mm/aaaa)* (marcado con un asterisco rojo), la fecha no debe ser mayor al día en que se está realizando la captura.

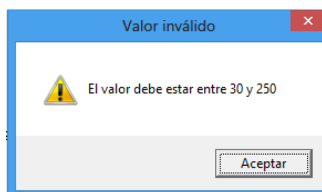
El campo *IMC* se encuentra inhabilitado, el sistema lo calcula automáticamente en base a los campos capturados: *Peso (kg)* y *Talla en metros* (de la pantalla **Registro de Paciente**).

Los campos *Tipo de medición, Revisión de pies* y *Proteinuria* aparecerán por defecto con la opción seleccionada *No se sabe* para elegir otra opción solo de clic en la opción elegida.

Para los campos *Peso, CC, Glucemia (mg/dl), % HbA1c, Colesterol Total, LDL, HDL, Triglicéridos*, *Creatinina, Micro albuminuria* se podrán capturar decimales.

Información de la Cita
Sistema de Información en Crónicas
SALUD
Nombre del Paciente: MEDINA ALBERTO
No. Expediente: EXP-521
Consulta:
Información de la Cita
* Fecha (dd/mm/aaaa): Fecha
No. de consultorio:
Peso (Kg):
IMC:
CC:
(Circunferencia de cintura)
Tensión arterial (mmHg): Sistólica: Diastólica:
Glucemia (mg/dl):
Tipo de medición: En ayuno Casual No se sabe
% HbA1c:
Revisión de pies: Sí No No se sabe
Colesterol: Total: LDL: HDL:
Triglicéridos:
Creatinina:
Proteinuria: Negativo + ++ +++ No se sabe
Microalbuminuria:
Paciente Controlado
Patología Crónica
¿En control?
1. Diabetes mellitus
2. Hipertensión
3. Obesidad
4. Dislipidemia
5. Síndrome metabólico
Nota: Esta sección se llena automáticamente con los datos ingresados en "Información de la Cita"
Tratamiento Prescrito (I de II)
Tratamiento NO Farmacológico
Alimentación Saludable
Actividad Física
Eliminar hábito tabáquico
Eliminar hábito alcohólico
Limpiar
Grabar y continuar
Anterior

Cuando algún campo no se encuentre dentro de un rango de valor esperado, el sistema mostrará un mensaje:



El sistema llenará automáticamente la sección **Paciente Controlado** en base a los valores de los campos capturados en la sección **Información de la Cita**. Solo aparecerá el resultado si el padecimiento está marcado en la pantalla *“Registro de pacientes”*, es decir, si fue diagnosticado.

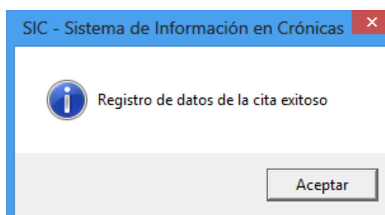
Por ejemplo: al capturar el campo *Glucemia (mg/dl)* y seleccionar el tipo de medición, se mostrará el resultado en la columna *¿En control?* de la patología crónica *1. Diabetes*

Este criterio se aplica a cada una de las patologías crónicas, en base a diferentes indicadores de la información de la cita. La patología crónica *Síndrome Metabólico* se estimará en base a los demás padecimientos, si tiene tres o más padecimiento no controlada automáticamente estará como *“No controlada”* de lo contraria será *“Controlada”*.

Cuando se capture una clave de tratamiento no farmacológico, el sistema automáticamente seleccionará el tratamiento en la lista de abajo con una palomita. Cuando no se hayan capturado los campos de *Información de la Cita* se mostrará ***“No Estimado”*** en la columna *¿En control?*

Una vez que se haya capturado una clave, no se podrá repetir en las cajas de texto siguientes y cuando borre una clave, el sistema quitará la selección de la lista de abajo. También podrá tener la opción de seleccionar directamente el tratamiento no farmacológico desde su descripción y aparecerá la clave en el cuadro de texto.

Concluya la captura y de clic en el botón **Grabar y continuar**. A continuación se mostrará un mensaje de éxito y podrá continuar con la siguiente pantalla.



Información de la Cita (continuación)

En esta pantalla el campo *Grupo de Ayuda Mutua* se carga por defecto con el valor 0 y en la opción *no se sabe*; sólo podrás modificarlo cuando sea sí y te pedirá el total de veces. El campo no puede ir vacío.

Información de la Cita
Sistema de Información en Crónicas
SALUD
Nombre del Paciente: MEDINA ALBERTO
No. Expediente: EXP-521
Consulta: 1
Tratamiento Prescrito (II de II)
Tratamiento Farmacológico
Medicamento:
Dosis:
Horas:
Días:
Complicaciones
Retinopatía
Nefropatía
Neuropatía
Pie diabético
Enf. Cardiovascular
Enf. Cerebrovascular
Apnea del sueño
Otra
Referencia:
Baja:
Observaciones:
Limpiar
Grabar y salir
Anterior
¿Pertenece a un GAM? Sí No No sabe
0
Veces que acude al mes

Capture una clave de tratamiento farmacológico, y el sistema automáticamente seleccionará el tratamiento en la lista de abajo, esta lógica de selección se aplica también a las complicaciones. Si selecciona directamente el medicamento o complicación entonces aparecerá la clave en la caja de texto tanto para el medicamento como para las complicaciones.

No puede repetir la clave capturada en las siguientes cajas de texto, y cuando borre alguna clave, el sistema quitará la selección de la lista de abajo.

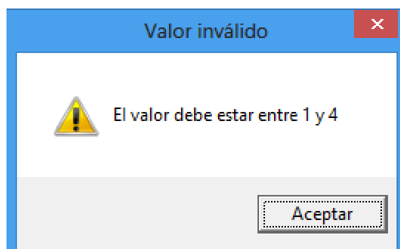
Cuando se captura el valor para los campos *Referencia* y *Baja*, el sistema automáticamente desplegará la descripción correspondiente a la clave capturada, también se muestra un tooltip cuando se pasa el ratón por los campos (*Referencia, Baja*) para ubicar rápidamente las descripciones de las claves.

Por ejemplo, si capturamos la clave *“1”* en el campo *Referencia* entonces se mostrará en la descripción: *Unidad de consulta externa*, esta lógica también se aplica cuando se captura la clave para el campo *Baja*.

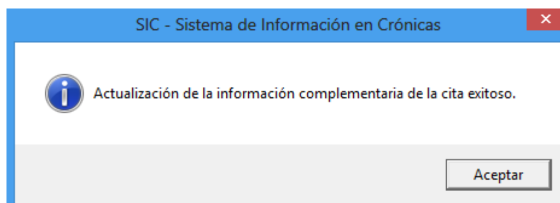
Cuando no se captura algún variable *Horas, Días* en sistema agregará por defecto 24 y 30 correspondiente a cada una de ellas.

Información de la Cita
Sistema de Información en Crónicas
SALUD
Nombre del Paciente: MEDINA ALBERTO
No. Expediente: EXP-521
Consulta: 1
Tratamiento Prescrito (II de II)
Tratamiento Farmacológico 1 2 3
Medicamento: Dosis: Horas: Días:
Glibenclamida 1 8 4
Metformina 1 4 4
Acarbosa
Complicaciones
7 8
Retinopatía
Nefropatía
Neuropatía
Pie diabético
Enf. Cardiovascular
Enf. Cerebrovascular
Apnea del sueño
Otra
Referencia: 1 Unidad de consulta externa
Baja:
Observaciones:
próxima cita en 24 de junio de 2014
Limpiar
Grabar y salir
Anterior
¿Pertenece a un GAM? Sí No No sabe 0 Veces que acude al mes

Si se captura una clave que no sea válida, el sistema mostrará un mensaje como el siguiente:



Concluya la captura y de clic en el botón **Grabar y salir**, se mostrará un mensaje de éxito y se concluye la captura del registro del paciente.



Crear Nueva Consulta

Una vez que hemos registrado al paciente en el sistema, tendrá que buscar al paciente para capturarle una nueva consulta. Esta opción se encuentra en la pantalla **Registro de pacientes.**

Capturamos primero el nombre, apellido paterno o apellido materno, enseguida damos clic en el botón **Buscar.**

Nos aparecerá una ventana con los resultados de la búsqueda realizada, a continuación seleccionamos el último registro que se tenga del paciente dando **doble clic.**

Resultado Búsqueda Paciente

ID	Nombres(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Número de Consulta	Fecha Consulta
1	ALBERTO	MEDINA		1	24/06/2014

El sistema cargará la información del paciente y debemos dar clic en el botón **Nueva Consulta** para registrar la nueva cita.

El usuario confirmará que **SI** desea registrarle una nueva consulta:

El sistema nos enviará directo a la pantalla de **Información de la Cita**, capturamos nuevamente los campos para cada una de las mediciones y damos clic en **Grabar y continuar.**

Una vez que se haya guardado exitosamente la nueva consulta se desplegará el siguiente mensaje y se actualizará el número de consulta en la pantalla:

Esta lógica también se aplica a la siguiente pantalla,

4.2 Actualizar Consultas

Para actualizar consultas debe ingresar a la pantalla **Registro de pacientes** y dar clic en el botón **Buscar.** A continuación seleccionar ***con doble clic*** la consulta que desea actualizar, cada una estará identificada por un número de consulta consecutivo:

Resultado Búsqueda Paciente

ID	Nombres(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Número de Consulta	Fecha Consulta
1	ALBERTO	MEDINA		1	24/06/2014
1	ALBERTO	MEDINA		2	24/06/2014

Al seleccionarla el sistema cargará la información, se podrán modificar los campos y a continuación dar clic en el botón **Grabar y continuar**, el sistema mostrará el siguiente mensaje de que los datos fueron actualizados exitosamente.

Esta lógica se aplica para cada una de las pantallas subsecuentes de la actualización de datos del paciente. Recuerde que una vez que se hayan modificado los campos de clic en **Grabar y continuar** para avanzar a la siguiente pantalla.

5. Reportes

Sección que permite obtener el reporte de los pacientes y sus consultas capturadas en el sistema.



Al seleccionar la opción ***Reportes*** del menú principal, aparecerá la siguiente pantalla con los tipos de reportes:



5.1 Reporte por paciente

Este reporte obtiene un resumen histórico de todas las consultas del paciente capturadas. Para buscar un paciente se puede hacer mediante los filtros: Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s).

5.2 Reporte consolidado de Pacientes

Este reporte obtiene un resumen en conjunto de todos los pacientes capturados en el sistema (de la CLUES ingresada en la pantalla de login), mientras se procesa la información se muestra una barra de progreso como en la siguiente imagen:



Este reporte, tiene dos filtros: “Última consulta”, “Todas las consultas", si elige última consulta, entonces solo se mostrará la última consulta del paciente registrada en el SICv2.1, si elige “Todas las consultas” entonces se mostrarán todas las consultas que tiene hasta el momento el paciente.

En el pie de página se mostrará la referencia de las siglas desplegadas en las columnas (*Ej. DB: Diabetes Mellitus*)

Pacientes activos del centro de salud

Sistema de Información en Crónicas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

1 de 1 80% Buscar | Siguiente

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

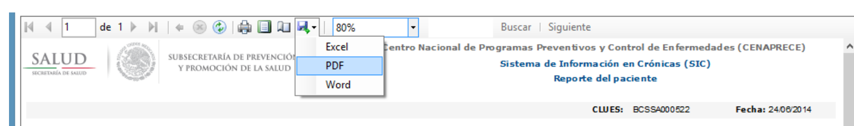
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)
Sistema de Información en Crónicas (SIC)
Pacientes activos del centro de salud

CLUES: BCSSA000522 Fecha: 24/06/2014

Datos generales						Padecimiento(s)					Información de la cita													
#	Paterno	Materno	Nombre	Edad	Sexo	DM	HTA	OB	DI	SM	Fecha	Peso	Talla	IMC	CC	TAS	TAD	Gluc	A1c	CTot	C-LDL	C-HDL	Trig	Creat
1	MEDINA		ALBERTO	25	H	X					24/06/2014	66,50	1,62	25,34	67,00	100	80							

Datos Generales: #:Clave del paciente generada por el sistema, H: Hombre, M: Mujer
Padecimientos: DM: Diabetes Mellitus, HTA: Hipertensión Arterial, OB: Obesidad, DI: Dislipidemia, SM: Síndrome Metabólico.
Información de la cita: IMC: Índice de Masa Corporal, CC: Circunferencia de Cintura, TAS: Tensión Arterial Sistólica, TAD: Tensión Arterial Diastólica, Gluc: Glucemia, A1c: Hemoglobina Glucosilada, CTot: Colest C-LDL: Colesterol LDL, C-HDL: Colesterol HDL, Trig: Triglicéridos, Creat: Creatinina

Todos los tipos de reporte cuentan con dos opciones para exportar la información:



5.3 Reporte por filtros de búsqueda

Este reporte obtiene un resumen general de todos los pacientes capturados, con los siguientes filtros:

- Tipo de padecimiento

A continuación deberá seleccionar alguna opción para el filtro de ***padecimiento***, se mostrará el botón ***Ver Reporte*** para comenzar a consultar la información, al igual que el reporte anterior se mostrará una barra de progreso mientras se procesa la información, una vez finalizada la consulta se mostrará los datos de los pacientes:

Reporte específico de pacientes

Sistema de Información en Crónicas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Padecimiento: Diabetes
Ver Reporte

1 de 1 | 80% | Buscar | Siguiente

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)
Sistema de Información en Crónicas (SIC)
Reporte específico de pacientes

CLUES: BCSSA000522 Fecha: 24/06/2014

Datos generales						Padecimiento(s)					Información de la cita													
#	Paterno	Materno	Nombre	Edad	Sexo	DM	HTA	OB	DI	SM	Fecha	Peso	Talla	IMC	CC	TAS	TAD	Gluc	A1c	CTot	C-LDL	C-HDL	Trig	Creat
1	MEDINA		ALBERTO	25	H	X					24/06/2014	66,50	1,62	25,34	67,00	100	80							

Datos Generales: #:Clave del paciente generada por el sistema, H: Hombre, M: Mujer
Padecimientos: DM: Diabetes Mellitus, HTA: Hipertensión Arterial, OB: Obesidad, DI: Dislipidemia, SM: Síndrome Metabólico.
Información de la cita: IMC: Índice de Masa Corporal, CC: Circunferencia de Cintura, TAS: Tensión Arterial Sistólica, TAD: Tensión Arterial Diastólica, Gluc: Glucemia, A1c: Hemoglobina Glucosilada, CTot: Colest C-LDL: Colesterol LDL, C-HDL: Colesterol HDL, Trig: Triglicéridos, Creat: Creatinina

5.3 Reporte por Criterios UNEME

Este reporte obtiene un resumen general de todos los pacientes que tienen dos o más padecimientos y que en su última consulta esta como *"No Controlada"*, la lógica de procesamiento es la misma que los reportes anteriores.

Pacientes con criterios de referencia

Sistema de Información en Crónicas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

1 de 1 | 80% | Buscar | Siguiente

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)
Sistema de Información en Crónicas (SIC)
Pacientes con criterios de referencia

CLUES: BCSSA000522 Fecha: 24/06/2014

Datos generales						Padecimiento(s)					Información de la cita													
#	Paterno	Materno	Nombre	Edad	Sexo	DM	HTA	OB	DI	SM	Fecha	Peso	Talla	IMC	CC	TAS	TAD	Gluc	A1c	CTot	C-LDL	C-HDL	Trig	Creat
1	MEDINA		ALBERTO	25	H	X					24/06/2014	100,00	1,62	38,10	100,00	100	100		7,20	200,00			200,00	

Datos Generales: #:Clave del paciente generada por el sistema, H: Hombre, M: Mujer
Padecimientos: DM: Diabetes Mellitus, HTA: Hipertensión Arterial, OB: Obesidad, DI: Dislipidemia, SM: Síndrome Metabólico.
Información de la cita: IMC: Índice de Masa Corporal, CC: Circunferencia de Cintura, TAS: Tensión Arterial Sistólica, TAD: Tensión Arterial Diastólica, Gluc: Glucemia, A1c: Hemoglobina Glucosilada, CTot: Colest C-LDL: Colesterol LDL, C-HDL: Colesterol HDL, Trig: Triglicéridos, Creat: Creatinina

6.- Sincronización

Después de capturar nuestras consultas en el sistema SICv2.1 es importante que éstas sean enviadas a la nube seleccionando la opción **Sincronizar** de la pantalla de *Menú.*



La imagen de sincronización puede tener diferentes estados, la descripción de estos también aparecerán como un tooltip para el estado actual de sincronización.



No existe información por enviar



Hay internet y hay información pendiente por enviar a la nube



No hay internet y hay información pendiente por enviar a la nube

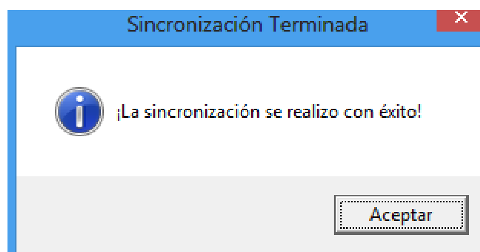


No hay internet y no hay información pendiente por enviar a la nube

Para iniciar la sincronización, debemos presionar el botón ***Sincronizar*** y se desplegará en la pantalla una barra de estado que indica que la sincronización se está realizando:



Cuando haya finalizado la sincronización se desplegará el siguiente mensaje:



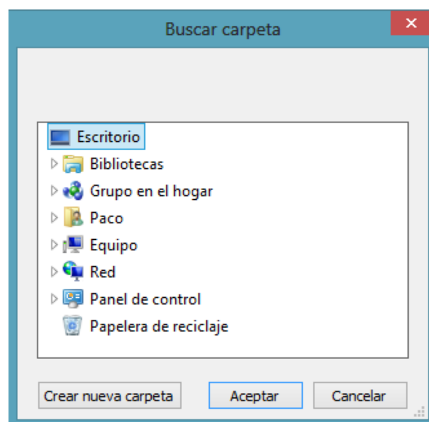
7. Generar Respaldo

Para generar un respaldo de la base de datos SICv2.1, debemos elegir la opción ***Generar Respaldo*** del menú principal.

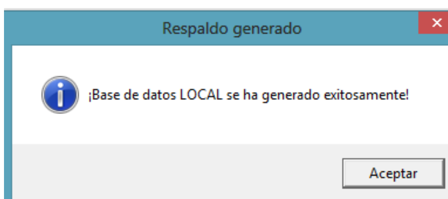


El sistema muestra una ventana con la carpeta destino donde se guardará el respaldo de la base de datos (con la finalidad de sincronizarla debido a que en la computadora donde se capturaron los pacientes no cuenta con internet), el sistema por defecto asigna el nombre a la base de datos y no podrá ser abierta por el usuario.

El usuario selecciona la carpeta y da clic en el botón ***Aceptar***.



Una vez concluido el proceso de respaldo, el sistema mostrará el siguiente mensaje:

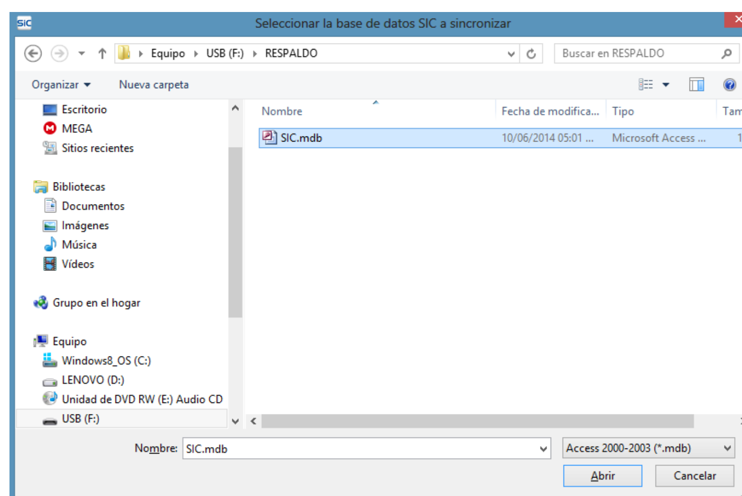


8. Sincronización USB

Para comenzar el proceso de sincronización vía USB, debemos abrir el sistema y nos mostrará una etiqueta que dice ***Sincronización USB***



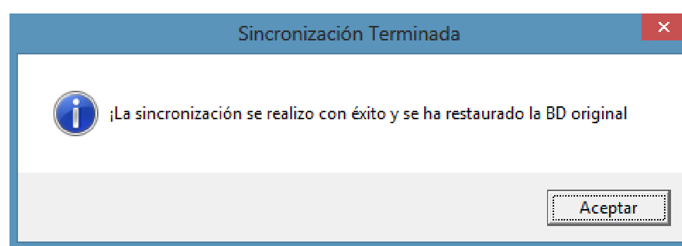
A continuación el sistema mostrará un cuadro de dialogo para seleccionar la base de datos que deseamos sincronizar:



Una vez ubicada y seleccionada la base de datos, daremos clic en el botón ***Abrir*** para iniciar con el proceso de sincronización, se mostrará una barra de progreso mientras se está procesando la información:



Cuando se haya terminado el proceso de sincronización el sistema mostrará el siguiente mensaje:



9. Restaurar Base de Datos Sincronizada

IMPORTANTE. Al restaurar una base de datos en una computadora que tenga instalado el sistema SICv2.1, debe primero generar un respaldo de la base de datos, ***ya que si no realiza dicho respaldo se perderá toda la información donde se hará la restauración.***

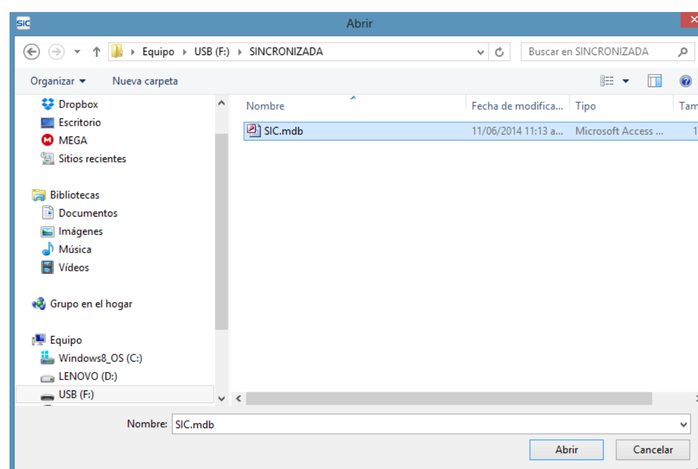
La función de restaurar tiene dos funciones principales:

- *Revisar la información antes de sincronizar*. Una vez tengamos nuestro respaldo procederemos a realizar la restauración en la computadora donde deseamos hacer la revisión de información, con esta opción podemos ver los datos antes de sincronizarlos.

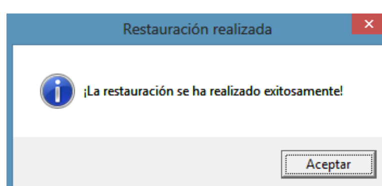
- *Tener la base de datos actualizada en la computadora donde se capturo.* Esta opción nos permite regresar el respaldo de la base de datos que sincronizamos via USB, la finalidad es que la unidad médica tenga la información actualizada.



A continuación el sistema nos mostrará un cuadro de dialogo para seleccionar la base de datos **SINCRONIZADA** que deseamos restaurar, dar clic en el botón ***Abrir***



Cuando se haya terminado el proceso de restauración el sistema mostrará el siguiente mensaje:



10. Salir

Para cerrar el sistema, presione el botón ***Salir***.

